TÉSIS

PARA EL

EXÁMEN PROFESIONAL

DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DE

Manuel Gutierrez y Zabala,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
DE MÉXICO.

LA FIEBRE PUERPERAL ES UN ENVENENAMIENTO SÉPTICO.



MÉXICO
IMPRENTA DE I. ESCALANTE Y Cª
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1872

Á LOS SERES QUERIDOS QUE ME PUSIERON EN EL CAMINO DE LA VIDA:

Á mis Padres:

TIERNO HOMENAJE DE AMOR FILIAL.

A MIS BUENOS Y APRECIABLES HERMANOS:

TESTIMONIO DE FRATERNAL AFECTO.

A LOS SRES.

Don Aniceto Ortega, Don José María Vértiz

Y

Don Miguel Rayon,

PRUEBA DE GRATITUD Y RESPETO.

....



A Querétaro:

RECUERDO DE MIS PRIMEROS AÑOS.

A LA

SOCIEDAD FILOIÁTRICA Y DE BENEFICENCIA

DE LOS ALUMNOS

DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

A los que conmigo han compartido las alegrías y sinsabores de los dias de estudiante:

A mis Compañeros.

M. G. Z.

SEÑORES:

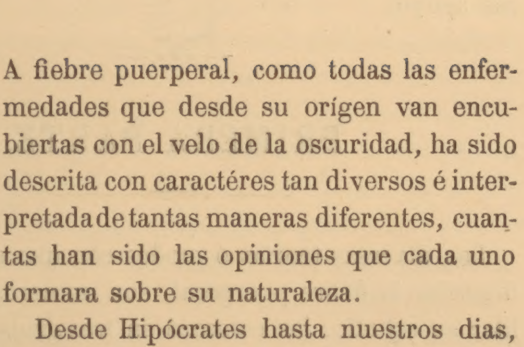
DIFICIL es, por cierto, la situacion del que, como yo, se encuentra colocado entre un imperioso deber que la ley le impone, y sus ningunas fuerzas para llenarlo. Si en la mayor parte de los ramos científicos que se ofrecen á nuestro estudio y cultivo, tropezamos con grandes obstáculos, estos son ciertamente insuperables tratándose de la Medicina, en la que la llegada al profesorado no se conquista sino despues de atravesar una senda casi toda de abrojos, y de la que con razon decia Celso: «Que es un arte en cuyo ejercicio nos puede inducir á error no solo la teoría, sino tambien la misma experiencia.»

Presentar ante nuestros maestros, ante los médicos ilustres que honran nuestra Escuela, un trabajo digno de ellos, seria codiciar un título que no nos pertenece. A nosotros, como dice muy bien uno de mis más queridos compañeros, solo puede tocarnos la gloria de haber trazado sus huellas.

Parecerá extraño que con tan débiles elementos me atreva á tomar para asunto de esta tésis, una cuestion que ha sido hasta hoy el escollo del médico. Todo, ménos la fatuidad, me induce á ello. Habiendo tenido la oportunidad de presenciar la epidemia de fiebre puerperal que se desarrolló en nuestra Casa de Maternidad á principios del año pasado, afectó vivamente mi atencion el alarmante cuadro de sus

efectos, y desde entónces decidí seguirlos en sus distintas fases por medio de una observacion constante, la que unida á las sábias lecciones de mi apreciable maestro el Sr. D. Aniceto Ortega, me resuelve á presentarme hoy ante mi digno Jurado, suplicándole disculpe mi atrevimiento.

Grande será mi gloria si mis observaciones pueden servir de base al perfeccionamiento del punto que voy á tratar.



LA fiebre puerperal, como todas las enfermedades que desde su orígen van encubiertas con el velo de la oscuridad, ha sido descrita con caractéres tan diversos é interpretada de tantas maneras diferentes, cuantas han sido las opiniones que cada uno formara sobre su naturaleza.

Desde Hipócrates hasta nuestros dias, todos los médicos han tenido ocasion de observar sus terribles efectos. Desde entónces tambien, hipótesis y teorías más ó ménos ingeniosas, han tratado de precisar su causa íntima; pero inadmisibles las unas, han hecho retroceder la ciencia hasta su infancia: las otras, nacidas bajo el dominio del exclusivismo, solo han servido para engendrar grandes errores y nuevas dificultades, sin determinar qué cosa sea la fiebre puerperal. Parece increible que aun no se encuentre la resolucion de este problema, que seria la salvacion de la humanidad y del arte; y sin embargo, esta es una triste verdad; y, ya sea por lo in-

superable de la materia, ó bien por las ideas absolutas de los autores, el hecho es que la enfermedad de que voy á ocuparme, presenta un vacío inmenso desde su sinonimia hasta su método curativo.

Para penetrar, pues, el oculto misterio de esta entidad patológica, me parece lógico comenzar por la exposicion de las distintas teorías imaginadas para explicarla, ocupándome luego de hacer las reflexiones críticas que juzgare convenientes, y terminando por asentar las ideas que me parecen concluyentes y los fundamentos en que me apoyo.

PRIMERA PARTE.

Las diversas teorías ó modos con que se ha querido describir la fiebre puerperal, son numerosas. Para facilitar su estudio, las colocaré en tres grupos principales: 1.°, las que tienen por base cambios en las secreciones; 2.°, las que suponen la inflamacion del útero, del peritoneo ó del intestino; y 3.°, la que lleva propiamente el nombre de la enfermedad, y que reconoce en ella la existencia de una fiebre esencial.

I.

La mas antigua doctrina que ha reinado sobre la fiebre de las recien-paridas es, sin duda, la de la supresion de los lóquios. Nacida 332 años ántes de la era cristiana,

bajo el patrocinio del anciano de Cos, y defendida por Galeno, Avicena, Albucásis, Sydenham é innumerables otros, ha sobrevivido hasta mediados del siglo pasado. Sus partidarios suponian, que la supresion de los lóquios era la principal causa de las enfermedades puerperales; y algunos, como Petit, llevaron su entusiasmo hasta señalar la clase de afecciones que debian producirse, segun que los lóquios suprimidos eran sanguíneos, puriformes ó serosos.

En 1631, Sennert concentró la atencion del mundo científico hácia un punto de vista nuevo: la produccion de accidentes puerperales, y principalmente de las fiebres agudas, como consecuencia de trastornos en la secrecion láctea. Hé aquí el punto de partida de una teoría nueva, pero vaga, puesto que no se especificaba cuáles fuesen estos cambios generadores de tales desórdenes, hasta que en 1686, Puzos los designó con la denominacion de metástasis ó desviaciones lechosas, y dió una explicacion completa de la doctrina que lleva su nombre.

Segun él, la leche circularia con la sangre, se dirigiria al útero durante el embarazo, y á las mamilas despues del parto, pero pudiendo ocupar tambien otras distintas partes del cuerpo, en las que se esparceria ó formaria depósitos.

Bordeu, mira en estos fenómenos una verdadera caquexia lechosa; en su concepto, la sangre recibe, á cada parto, una abundante cantidad de leche, que fija en apariencia en las mamilas, penetra realmente en el tejido mucoso, y pasando así de un lugar á otro é invadiendo la matriz, daria lugar á distintos fenómenos bastante graves.

En fin, no faltó alguno que enlazara esta teoría con la precedente, considerando las metástasis lechosas como el resultado de la supresion de los lóquios; pero hasta aquí, la doctrina no tenia mas recomendacion que el nombre de sus defensores.

En 1782, al ingenio halagador de la teoría, se unió el testimonio irrecusable de la práctica. Doulcet, que presenció la epidemia de fiebre puerperal que se manifestó en aquella época en el Hôtel-Dieu de Paris, anunció que al practicar la autopsía de las enfermas que sucumbian á tan terrible enfermedad, se encontraba siempre en la cavidad del vientre un derrame lechoso adherente á los intestinos por su parte sólida.

Tal aseveracion vino á ser el triunfo de los defensores de la doctrina, y el golpe de gracia de sus contradictores.

II.

Las principales teorías del segundo grupo, podrian muy bien expresarse en estas palabras: la inflamacion localizada en el útero, ó el peritoneo. El *organicismo* es, en efecto, el principal punto de mira de sus partidarios.

La doctrina de la metritis, simple en su principio, sufrió en seguida algunas modificaciones en relacion con los trabajos anátomo-patológicos.

Las observaciones de Breschet, á principios del presente siglo, hicieron ver que la inflamacion no se limitaba al tejido del útero, sino que invadia aun las venas del órgano, y por lo mismo, la fiebre puerperal seria, segun esto, una flebitis uterina.

Cruveilhier colocó en seguida la inflamacion en los vasos linfáticos uterinos que, segun él, estarian dilatados y llenos de pus, y creó así la teoría de la angioleucitis uterina.

Los mismos trabajos de anatomía patológica que dieron nacimiento á la teoría de la metritis, la destruyeron luego para reemplazarla con la de la peritonitis. Su orígen se encuentra en Mead, quien en 1742, dice haber observado constantemente en las numerosas autopsías que hizo, que la matriz estaba sana, y que existian derrames fétidos en el abdómen.

En 1750, Pouteau observaba en el Hôtel-Dieu de Lyon, una epidemia cuyos caractéres anátomo-patológicos eran los siguientes: el epiplon, teniendo un espesor, como de un dedo, ofrecia en su superficie muchos puntos de supuracion pútrida, y además algunas adherencias con la hoja del peritoneo que tapiza los músculos abdominales. Concluyó de aquí que la fiebre puerperal no era sino una inflamacion de los epiplones.

Will Hunter aseguró despues, que no solamente la inflamacion de la serosa abdominal era la causa de la fiebre de las recien-paridas, sino que, cuando se encontraba á consecuencia de esta enfermedad, la inflamacion de otras vísceras, debia atribuirse á su contigüidad con el peritoneo, sitio primitivo de la flogósis.

Muchos otros autores, demostrando que los derrames encontrados en el abdómen no eran lechosos, y por lo mismo, no debian considerarse como el efecto de metástasis, los atribuyeron á la peritonitis, y siguieron tambien la corriente de esta teoría. Pero la época verdaderamente brillante de la peritonitis fué la de su discusion en la

Academia de Medicina de Paris, en donde fué sostenida por algunas celebridades médicas como Cazeaux, Beau y Velpeau.

Las doctrinas de la metritis y de la peritonitis, que tuvieron distinto orígen, y que existieron independientemente la una de la otra, no tardaron en confundirse en una sola, y esta fusion era indispensable, puesto que la observacion demostró la frecuente asociacion de las lesiones que caracterizan las inflamaciones del útero y del peritoneo. Nació, pues, la teoría de la metro-peritonitis.

Por fin, alguno de los *organicistas* dió á conocer con la denominacion de entero-peritonitis una teoría absurda que suponia la existencia de una inflamacion en los intestinos y en el peritoneo. Aunque no haya encontrado eco alguno, la cito, sin embargo, como un punto de historia.

Para terminar las opiniones que he colocado en este grupo, creo útil hablar de lo que West y Van Swietten han llamado traumatismo puerperal. Considerando colocada á la recien-parida absolutamente en las mismas condiciones de un amputado, teniendo en cuenta que los vasos uterinos quedan abiertos á consecuencia de la separacion del feto, explican fácilmente la produccion de una fiebre traumática, de una flebitis, de la infeccion purulenta ó pútrida.

III.

Llegamos á la teoría que ha operado una verdadera revolucion científica, y que por oposicion á las precedentes, hace de la fiebre de las recien-paridas una afeccion

esencial. Atribuida por unos á la retencion de los lóquios ó su putrefaccion, y por otros á causas múltiples y desconocidas, fué defendida ante la Academia de Medicina, por Dubois, Danyau y Depaul.

Existe una fiebre puerperal dicen sus sectarios. Veamos cuáles son los argumentos en que se fundan.

1.° En muchas epidemias no se ha encontrado lesion cadavérica alguna en enfermas que habian presentado todo el cuadro sintomatológico de la fiebre puerperal.

2.° En la fiebre de las recien-paridas hay una alteracion de la sangre, y por esta razon, puede colocarse entre las piréxias.

Las opiniones, unánimes en cuanto á la existencia de esta alteracion, divergen mucho en cuanto á su naturaleza. Bouillaud admite la mezcla del pus con la sangre, y cita en apoyo de su creencia las experiencias de Baglivi, Magendie y Gaspard, quienes han podido producir síntomas análogos á los de la fiebre puerperal, inyectando materias pútridas en la economía. Se funda igualmente en la existencia de pus en las venas uterinas en ciertas formas de la enfermedad.

Por lo que hace á los caractéres apreciables de la sangre, tampoco existe una opinion uniforme: Moore dice haber observado una vez, un precipitado negro y un olor fétido. Para Schoeler la sangre seria muy fluida y presentaria todos los caractéres del envenenamiento por el ácido cianhydrico, miéntras que en una observacion de Simon, formaba un coágulo bastante firme y cubierto de una costra bastante gruesa.

El análisis químico ha dado los mismos resultados. En unos casos, relatados por Day, existia un aumento en

la proporcion de la fibrina y una gran diminucion en la de los glóbulos, miéntras que en la observacion de Heller, la sangre muy abundante en fosfatos y colesterina, ofrecia un coágulo moreno, cubierto por una membrana que tenia vista al microscopio una apariencia granulosa.

Ademas de esta alteracion primitiva de la sangre, se ha admitido una tendencia general al reblandecimiento de los tejidos.

3.° Se arguye en favor de la fiebre puerperal la identidad de los síntomas observadcs en la peritonitis, la flebitis, la infeccion purulenta, etc.

4.° Las lesiones diversas que se encuentran en las enfermas pueden depender de una misma causa general que ha penetrado en la economía por infeccion ó contagio.

Por último, se trata de apoyár la existencia de la fiebre esencial en la creacion de tres formas distintas admitidas por los autores, y que son: la forma inflamatoria, la forma mucosa ó biliosa, y la forma tifoidea.

SEGUNDA PARTE.

El médico prudente y sabio no debe ser exclusivista.

Graves, *Leçons de Clinique.*

Antes de comenzar la tarea que me propongo desempeñar en esta parte de mi trabajo, creo necesario advertir que no serán las ideas absolutas que tanto han perjudicado á la causa de la fiebre puerperal, las que me

guien en la crítica de sus diversas teorías. Tampoco sacrificaré, con el silencio, aquello que pueda contrariar en algo á mis ideas propias: el resultado de mis observaciones y el consejo del eminente médico de Dublin, cuyas palabras tomo por epígrafe, serán la norma de mi conducta.

I.

Pocas teorías hay que se presenten ante la censura, escudadas, como la de la supresion de los lóquios, con un reinado de veinte siglos, y con el nombre imperecedero é ilustre de sus partidarios. Y sin embargo, todos esos títulos tienen que desaparecer ante los convincentes resultados de la observacion clínica.

Los lóquios se suprimen, es cierto, en la fiebre puerperal; pero esta supresion no tiene lugar sino del segundo ó tercero dia en adelante, cuando ya se ha manifestado el cuadro general del envenenamiento, y, por lo mismo, es mas racional considerarla como efecto de la enfermedad, y no como su causa generatriz. Tal es para mí la principal objecion que puede ponerse en contra de la teoría mencionada.

Mr. Hervieux va más lejos: cree que no solo no es constante la supresion de los lóquios, sino que estos se hacen notar casi siempre por su abundancia y fetidez. Influya tal vez en esto, el distinto genio de las epidemias, segun las regiones que ocupan; pero en México, puedo asegurar que no se ha observado tal abundancia en los lóquios, y que por lo contrario, su supresion, ó cuando ménos su diminucion, es el carácter constante.

En cuanto á las metástasis lechosas, ha podido verse, por la exposicion hecha en la primera parte de este trabajo, que son dos los argumentos con que se ha intentado apoyarlas: la supresion de la leche observada en las epidemias de enfermedades puerperales, y los supuestos derrames lechosos que se dice haber encontrado en el abdómen.

La supresion de la leche que es, en efecto, uno de los fenómenos que se manifiestan en el curso de la fiebre puerperal, no es, sin embargo, tan constante como la retencion de los lóquios. En la epidemia que tuve ocasion de presenciar el año pasado, pude encontrar algunas enfermas en las que no se produjo cambio alguno en la secrecion de la leche. Por otra parte, aun en aquellas en quienes se observa la supresion láctea, ésta no siempre es completa, y en muchos casos no hay sino una diminucion. Pero la principal objecion nos la suministrará, como en la teoría precedente, la época á que se presenta el fenómeno secretorio. En efecto, no apareciendo sino varios dias despues del desarrollo de la enfermedad, no hay razon para considerarlo como causa de los accidentes puerperales.

Son ménos fundados los hechos anátomo-patológicos que forman el segundo argumento.

Ya Bichat habia demostrado que los pretendidos derrames lechosos no eran mas que pus ó falsas membranas dependientes de una peritonitis, y citaba en su apoyo la produccion de fenómenos idénticos en las peritonitis de los hombres, y en las que se producen en las mujeres fuera del puerperio.

Desde entónces, este hecho ha sido una evidencia para

todos los médicos, y nadie puede hoy admitir la supuesta circulacion y progresion de la leche en la economía.

II.

La localizacion de los accidentes puerperales en la matriz, ó en las venas y los vasos linfáticos que contribuyen á formar su tejido, tuvo su orígen, como se ha visto, en hechos ciertos pero mal interpretados. En efecto, si bien es verdad que al hacer la autopsía de las mujeres que sucumben á la fiebre puerperal, se encuentran algunas veces los caractéres anátomo-patológicos de la metritis; tambien lo es que, en otros casos, se observan los de una angioleucitis, ó de una flebitis, ó aun lo que es frecuente, no existe fenómeno alguno notable.

Del exámen de las teorías que suponen la existencia de metritis, angioleucitis ó flebitis, se desprende un hecho indudable: la destruccion que mutua y sucesivamente han ejercido unas sobre otras, por la causa misma de ser exclusivas. Ciertamente, ninguna de ellas puede por sí sola explicar el cuadro sintomatológico tan numeroso de la fiebre de las recien-paridas. Yo no niego su existencia; pero tampoco creo que estos fenómenos locales que, cuando se presentan aislados é independientes de las condiciones en que se desarrolla la fiebre puerperal, ofrecen caractéres tan diversos, puedan constituir por sí toda la enfermedad.

La peritonitis es la afeccion que mas frecuentemente se ha confundido con la fiebre puerperal; y sin embargo, estas dos palabras no son ni pueden ser sinónimas.

Prescindiendo de las razones aducidas en contra de la teoría precedente, y que en todas sus partes pueden aplicarse á la que me ocupa en este momento, hay algunas objeciones que hacerle.

Desde luego diré, que no deben confundirse los casos en que se desarrolla una peritonitis simple é independiente del envenenamiento que produce la fiebre puerperal, con aquellos que son efectivamente su consecuencia; pero aun en estos, no son ciertamente los síntomas locales los que predominan, ni son proporcionados á los generales, cuya gravedad tampoco explican satisfactoriamente. Así las mas veces no se encuentra en el abdómen, al practicar la autopsía, sino apénas un poco mas del líquido que normalmente lubrifica la serosa peritoneal.

Mr. Grisolle, contradictor de la fiebre puerperal, ha trazado, en mi concepto, un cuadro clínico perfecto de esta enfermedad, al describir su peritonitis de las recien-paridas. Encontramos allí, particularmente en la forma biliosa, el mismo color amarillo y particular de la piel y de las conjuntivas, la misma intensidad é intermitencia de los calofríos, el estado fuliginoso de la lengua y los dientes, la supresion ó diminucion de los lóquios y de la leche; en fin, los mismos fenómenos nerviosos, desde la más ligera agitacion de los labios hasta las más fuertes convulsiones de los miembros, y desde el subdelirio hasta el coma. Por otra parte, la observacion nos demuestra que existen enfermas en quienes, á pesar de haberse manifestado todos los síntomas dichos, no existe, sin embargo, ninguna lesion anátomo-patológica importante.

En resúmen, la peritonitis aunque existe algunas veces, lo mismo que la metritis, la flebitis y la angioleucitis, no es sino un fenómeno concomitante del envenenamiento puerperal, una de sus manifestaciones si se quiere.

La metro-peritonitis es susceptible de los mismos reproches que las dos teorías reunidas para formarla. No siempre, en efecto, se encuentran los caractéres anatómicos de la flogosis en el útero y el peritoneo, y, aun cuando existan, no son sino la huella de uno de los síntomas que puede presentar el envenenamiento puerperal.

El grande error que ha servido de base á lo que se ha querido llamar teoría de la entero-peritonitis me dispensa de entrar en detalles que serian inútiles. Nadie podrá hoy tomar por enteritis, lo que no es sino la inflamacion del peritoneo.

III.

Si en las teorías precedentes, domina el exclusivismo con todos los errores que de él dimanan; en la que hace de la fiebre puerperal una pirexia, no se encuentra sino la vaguedad científica con toda su sinrazon. Si las primeras han tenido su orígen en hechos mal interpretados pero ciertos, la que me ocupa actualmente no reconoce más fundamento que la suposicion de fenómenos que no existen.

Considerar como fiebre esencial una afeccion que es tan variada en los síntomas que la hacen reconocer durante la vida, como en las lesiones que la demuestran en el cadáver, es ciertamente indigno de la época cien-

clase de afecciones se refieren estas formas, muchas son las enfermedades que pueden presentar el carácter bilioso, tifoideo ó inflamatorio, segun el genio reinante.

¡Con cuánta razon ha dicho M. Hervieux que la hipótesis de la fiebre puerperal era la negacion de toda ciencia diagnóstica en materia de puerperalidad! La crítica de este autor es justa como se verá por el párrafo siguiente que creo útil copiar.

''Siempre que una mujer recien-parida, despues de uno ó muchos calofríos, presente accidentes graves, capaces de comprometer mas ó ménos su vida; si os contentais con diagnosticar: Fiebre puerperal, digo que no habréis diagnosticado. Esta mujer podrá estar afectada de peritonitis, metro-peritonitis, flebitis uterina, ovaritis, flegmon de los ligamentos anchos, flebitis de los miembros inferiores etc. etc. Ahora bien, yo apelo al sentido comun mas vulgar: ¿es permitido contentarse con una frase tan vaga, tan elástica, tan insignificante como la de: fiebre puerperal, para designar uno de los estados patológicos tan numerosos como distintos que acabo de enumerar? ¿Por qué, si tengo todos los elementos necesarios para admitir la existencia de una peritonitis, he de diagnosticar: Fiebre puerperal? Cuando los fenómenos tan característicos de una flebitis uterina con infeccion purulenta se manifiesten, ¿me limitaré á responder á los que me interroguen sobre la naturaleza de la enfermedad: Fiebre puerperal? Cuando, por la exploracion atenta del abdómen, de la vagina y del recto, pueda yo reconocer el principio de algun flegmon pelviano, y referir á esta próxima supuracion los fenómenos, ¿me atendré á este diagnóstico impotente: Fie-

bre puerperal? Cuando, en una palabra, haya yo precisado el sitio anatómico de la enfermedad; cuando, por consiguiente, me sea permitido asentar mi diagnóstico sobre una base sólida, ¿no tendré á mi servicio para expresar este diagnóstico, más que esta denominacion, Fiebre puerperal? Semejante simplificacion de las enfermedades de las recien-paridas seria muy cómodo, pero nos conduciria á la barbarie científica.

¡No valdria ciertamente la pena de que nuestros antepasados hubiesen hecho tanto por la ciencia del diagnóstico, si todo ello hubiera de encerrarse en semejante nomenclatura!" Y bien: no siendo admisible ninguna de las teorías que han reinado hasta hoy sobre la fiebre puerperal, ¿cómo explicar en qué consista esta enfermedad? Voy á exponer las ideas que tengo sobre la materia, sin creer que he descubierto esta incógnita científica, y sí animado solamente por la fácil explicacion que en ellas encuentran las lesiones que aislada ó colectivamente han recibido hasta aquí el nombre de fiebre puerperal.

TERCERA PARTE.

La fiebre puerperal es un envenenamiento séptico.

Esta proposicion puede descomponerse en dos, que son: 1.ª La fiebre puerperal es un envenenamiento. 2.ª Este envenenamiento pertenece al género de los sépticos. Voy á ocuparme de cada una de ellas en el órden que las he enunciado.

I.

La fiebre puerperal es un envenenamiento.

A.—Basta leer con atencion todos y cada uno de los casos de fiebre puerperal que mencionan los autores, y presenciar los que diariamente se ofrecen en la práctica, para estar convencidos de que esta afeccion no acusa constantemente los mismos síntomas, ni revela uniformemente las propias lesiones: algunas veces, una peritonitis, una metritis, y otras una variedad inmensa de enfermedades análogas, vienen á ponerle un sello, vienen á caracterizarla de cierto modo. De manera que á ciencia cierta puede decirse lo que los hechos han demostrado ya: que la autopsía cadavérica nunca es uniforme en sus resultados.

Esto habla altamente, puesto que viene á indicarnos que ni la metritis, ni la peritonitis, ni la linfangitis, ni ninguna de esas otras lesiones, son esenciales á la fiebre puerperal, sino solamente sus accidentes ó complicaciones, y que por lo mismo, no es en ellas donde podemos encontrar su naturaleza íntima. La fiebre puerperal queda la misma, con tal ó cual de estas lesiones, ó sin ninguna de ellas.

¿Dónde, pues, se podrá encontrar la causa de la fiebre puerperal? Indudablemente entre aquellas lesiones que nunca faltan, que sean esenciales á ella, ó sin las cuales no pueda existir. Toda causa, dice el Sr. Barreda, que obra siempre de un mismo modo, produce fatalmente el mismo resultado. El trabajo, pues, consiste en averiguar cuál sea la causa y cuál su modo de obrar en

la fiebre puerperal. Para esto el médico no dispone mas que de dos vías: la ciencia y la experiencia. La ciencia nos ha mostrado en el cadáver, las mas veces, la falta mas completa de lesiones, á no ser las complicatorias. Allí, ni el ojo experto del anatómico, ni el criterio del fisiologista, han podido señalar dónde se oculta esa incógnita que buscamos.

La experiencia, por el contrario, ha venido á demostrarnos dos hechos: 1.º la constancia de los síntomas adinámicos y nerviosos que podemos llamar una prueba que nos encarrila á priori, y 2.º la uniformidad en el resultado de las tentativas hechas con las inyecciones de materias pútridas para procurar la fiebre puerperal; prueba que podemos llamar á posteriori. Solo nos queda ya, por lo mismo, que buscar el punto convergente adonde ellas nos conducen, y de una manera segura, habremos encontrado la verdad que investigamos.

Dos grandes reactivos hay para llegar al conocimiento de una sustancia impalpable en su sér, y solo notoria en sus resultados, y son: el reactivo fisiológico y el químico. El primero, más poderoso que el segundo, descubre lo que aquel no halla, y es el último eslabon, el postrer atrincheramiento científico. El reactivo químico no ha señalado, hasta hoy, en qué consista la modificacion que los líquidos y sólidos de la economía sufran en la fiebre puerperal, ó mas bien, que la produzcan; no es pues á él á quien debemos ocurrir, sino al reactivo fisiológico: la ciencia nada responde, pero aun nos queda la experiencia. Si eliminando todas las lesiones que registran los autores; si variando todas las circunstancias que pregonan los libros, tenemos algo que á nues-

tra voluntad produzca la fiebre puerperal con todos sus síntomas, con todos sus caractéres, podemos asegurar que hemos hallado lo que buscábamos. Pues bien, ese algo ha aparecido, y se llama materia pútrida: luego en ella, y no en otra causa alguna, es donde está la razon de sér de la fiebre puerperal. Esta verdad que he asentado es el resultado de la concienzuda observacion de Magendie y Baglivi. Pero supongamos que la observacion á que aludimos no ha sido bien hecha, que sus autores se preocuparon con una verdad que querian comprobar, y no averiguar; supongamos todavía más, que la observacion no existe; siempre quedarán en pié estos hechos palpitantes: 1.° la fiebre puerperal no puede explicarse por lesiones meramente accidentales, y de esta especie son todas las que ha venido á señalar la autopsía cadavérica, puesto que no han sido necesarias, como condicion, sine qua non, para caracterizarla, y 2.° la causa primordial característica de la fiebre de las recien-paridas es de tal naturaleza que no provoca lesiones tangibles. El primero nos indica que no es en el intestino, ni en el peritoneo, ni en la matriz, donde se encierra la causa que buscamos; y el segundo, que se trata muy probablemente de un agente que circula con la sangre, y que produce los síntomas alarmantes que observamos. Pero sabido es que un veneno no es otra cosa que un agente capaz de comprometer la salud ó aun la vida, cuando, por una vía cualquiera, ha llegado al torrente circulatorio. Luego lo que circula en la sangre de las enfermas de fiebre puerperal, provocando la série de fenómenos que la clasifican, no puede ser sino un veneno.

B.—Si recorriendo la sintomatología, marcha, terminacion, etc., de un envenenamiento, y la de la fiebre puerperal, puedo demostrar que hay en ellas una perfecta similitud, ó, mas bien, que la de la segunda está calcada sobre la del primero, habré demostrado la proposicion que trato de sostener.

El envenenamiento es rápido en sus manifestaciones, violento en sus síntomas, alarmante en sus resultados. Un individuo en plena salud entra repentinamente en suma gravedad; sus facciones se demudan; su color cambia, y sus funciones digestivas se alteran. El ejercicio mental es obtuso, ó, por el contrario, excitado; sufre inmensamente, y el estado adinámico reemplaza bien pronto al precedente.

La fiebre puerperal empieza tambien como él. Muchas veces, en el momento del parto; algunas, ántes de él, y aun se ha presentado el caso de que en estado de vacuidad, la mujer es repentinamente presa de calofríos violentos; el color de su piel cambia y es reemplazado por un tinte ictérico particular: sus facciones se alteran; su espíritu está agitado, su pulso violento; tiene trastornos digestivos. Despues, todos estos síntomas abren paso á una suma postracion; la enferma, insensible á cuanto le rodea, apénas se queja ó dice que se halla mejor; su pulso cae; su tranquilidad es aterradora; apénas responde.

El envenenamiento progresa con una rapidez increible. Síntomas de más en más graves terminan por agotar al paciente, y lo ponen bien pronto fuera de toda esperanza, ó si accidentalmente la salud debe volver, lo dejan en un estado valetudinario de larga duracion y con achaques posteriores, difíciles de desarraigar.

La fiebre puerperal presenta la misma marcha. La mujer, cada vez mas sufrida, pierde la esperanza, y entra en el mas profundo desaliento; y, cuando salva, le queda, como reato de su pasada enfermedad, la misma postracion y el mismo estado enfermizo que se observa despues de cualquiera otra sobreaguda.

El envenenamiento trae casi constantemente la muerte.

La fiebre puerperal abandona á pocas de sus víctimas.

La autopsía, en los envenenamientos de cierta especie, no deja huella característica; de manera que necesita, casi siempre, de la copa del químico para demostrar su presencia.

La fiebre puerperal tampoco deja lesion alguna que le sea propia. Las alteraciones orgánicas y sanguíneas que en el cadáver se demuestran, son explicables por afecciones diversas y distintas de ella.

En una palabra, los síntomas, la marcha, la terminacion, etc., de la fiebre puerperal, son los mismos que los del envenenamiento; pero segun hemos dicho: efectos idénticos no pueden ser resultado sino de una causa única y que obra fatalmente del mismo modo: luego la fiebre puerperal es un envenenamiento.

C.—Una tercera prueba de la proposicion á que me he contraido, se puede tomar de la faz misma que presentan los síntomas en la enfermedad. Sabido es que, en la fiebre puerperal, los signos son tomados, en su mayor parte, de la alteracion de las secreciones, exactamente del mismo modo que en las reabsorciones purulentas ó pútridas. En efecto, así como en estas últimas, en la primera, y con mayor especialidad en ella, las secreciones cambian ó se alteran. La leche desaparece ó disminuye;

los lóquios disminuyen tambien, y se vuelven fétidos; los sudores abundantes; el tinte ictérico de los tegumentos marcado; en una palabra, todo indica que el trabajo secretorio sufre alguna modificacion. Pues bien: para que la secrecion cambie ó se altere, se hace preciso que en la circulacion se encuentre una causa que provoque ese efecto, porque los dos trabajos nutritivos, circulacion y secrecion, son correlativos, y el segundo no es mas que el reflejo del estado fisiológico ó patológico del primero. Si, pues, en la fiebre puerperal, las secreciones cambian ó se alteran, es que tienen su causa en la circulacion, y ella debe ser capaz de producir esos efectos, tales como los presenciamos. Pero si se atiende á la rapidez con que se opera la evolucion de la fiebre puerperal, se comprende desde luego que el agente productor de esos efectos se ha formado tambien rápidamente. Las condiciones todas que cercan á la mujer en estos casos, demuestran pues perfectamente, que en su sangre circula un principio producido con violencia y capaz de determinar todas las manifestaciones de la fiebre puerperal. Pero un agente de esta especie, segun la definicion que hemos dado, no puede ser sino un veneno: luego la fiebre puerperal es el resultado de un veneno.

II.

El envenenamiento que constituye la fiebre puerperal, pertenece á la clase de los sépticos.

Para que se comprenda mejor mi idea, la aclararé ántes con algunas explicaciones. Por veneno séptico en-

tiendo con Grisolle, un agente capaz de provocar en la economía, una vez absorbido, los fenómenos patológicos que los antiguos comprendian con el nombre de putridez de los humores, tales como la gangrena, el estado adinámico profundo, etc. Un veneno séptico puede penetrar, por una vía cualquiera, en la economía; pero se absorbe mucho mas fácilmente por una solucion de continuidad. Los venenos sépticos pueden venir de fuera ó de nuestro propio organismo, y en este último caso sobre todo, cuando se añade la anterior condicion, sus efectos se producen con mas energía. Pues bien, siendo esto así, y teniendo como inconcusas estas verdades que no puede desconocer el que, por lo ménos, ha visitado el umbral de la ciencia, discurro del modo siguiente: la fiebre puerperal será un envenenamiento séptico, si todos los fenómenos que caracterizan el estado patológico de su nombre, se agrupan para constituirla; pero esto pasa constante y periódicamente: luego la fiebre puerperal es un envenenamiento séptico.

Demostrar que en la fiebre puerperal hay los fenómenos de que hago mencion, seria un trabajo verdaderamente improductivo. Cualquiera que haya presenciado ú oído relatar un caso patológico de esta especie, se convencerá de la verdad que he asentado.

Pero aun pudiera probarla de otros varios modos, de los que elegiré algunos. Voy á probar que el veneno que causa la fiebre puerperal, es séptico, 1.°, por la causa que la produce; 2.°, por el lugar donde toma nacimiento; y 3.°, por la terapéutica que da mejores resultados.

Primera prueba. Una de las causas, tal vez la mas principal, aunque no la única en la produccion de la

fiebre puerperal, es: el agrupamiento de las enfermas, y la temperatura del lugar.

El agrupamiento de las enfermas hace que el aire se vicie con rapidez, por los compuestos químicos que en la respiracion se producen, y por los miasmas infectos que de los cuerpos se desprenden. Toda enfermedad que es producida bajo esta influencia, toma, si me es permitido decirlo así, un carácter pútrido y contagioso. Las erisipelas, las pudredumbres de hospital, etc., son buenos testigos de esta verdad. Pero miéntras en estas afecciones basta la simple presencia del enfermo para provocar en un sano una afeccion semejante, en la fiebre puerperal se necesita solo que la mujer esté sujeta á las propias condiciones; lo que se explica perfectamente si se considera que, en el primer caso, el aire es solo el vehículo de los miasmas, miéntras que, en el segundo, es la causa influyente y capaz de provocarla. La temperatura obra tambien, y ya es sabido que, los cambios químicos que produce en la materia orgánica, tienden á tomar el carácter pútrido, puesto que las condiciones que para este caso se requieren, son la humedad y el calor. En apoyo de esta influencia, me bastará recordar que, la epidemia que he observado en la Casa de Maternidad, se produjo precisamente en medio de los cambios bruscos de temperatura que pudieron muy bien apreciarse, en la primavera del año próximo pasado. En la fiebre puerperal los lóquios, bajo el dominio de las influencias dichas, se alteran visiblemente. Ahora bien: los líquidos pútridos son los mas capaces de dejar nacer en su seno un veneno séptico; y se comprende por lo mismo, que, en casos como en los que se des-

arrolla la fiebre puerperal, se produzca éste y no otro veneno.

Segunda prueba. Las secreciones, cuando por cualquiera razon se detienen en su curso, están muy propensas á dar gases infectos que producen un verdadero envenenamiento séptico en el individuo. En un enfermo que adolece de parálisis de la vejiga, y en quien, por lo mismo, la orina no puede salir con regularidad, ese líquido termina por corromperse, y constituir así un manantial de inminentes peligros que amagan la vida del paciente. Y esto que pasa en todas las secreciones, se refiere mas especialmente á las que se hacen por las vías anal y generatriz, porque dan paso á las materias inútiles ó nocivas para la nutricion, y tambien porque normalmente tienen un olor infecto que les es característico.

En la fiebre puerperal los líquidos se detienen en su curso, como ya lo hemos dicho, y como lo prueba su menor cantidad. Las paredes uterinas, convertidas en una verdadera esponja saturada por ellos, los mantienen, y permiten, así, su corrupcion. En este caso, es posible, probable, y aun seguro, que un veneno séptico se producirá, y que, arrastrado por el torrente de la circulacion á los órganos maternos, determinará síntomas en concordancia con su naturaleza. (Véase la observacion 3.ª)

Tercera prueba. La terapéutica es, en muchos casos, el último recurso del diagnóstico médico. Por eso, y con mucha razon se ha podido decir que, *naturam morborum curationes ostendunt.*

Sirviéndonos de este talisman para averiguar la verdad que buscamos, nos convencerémos perfectamente de que es cierta la proposicion que he asentado. Con efecto, los

reconstitutivos, los desinfectantes, los excitantes difusibles son los medicamentos que obran mejor en la fiebre puerperal. Pues todavía más: pueden verse en las observaciones que acompañan este trabajo, varias curaciones obtenidas con los medicamentos dichos. Es sobre todo notable el caso de mi apreciable compañero D. Fernando Malanco, en el que solo los lavatorios desinfectantes, hechos por la madre de la enferma con una abnegacion y constancia sin ejemplo, hicieron entrarla en una convalecencia franca, á pesar de haberla desahuciado dos notables facultativos, juzgando su muerte inevitable. Estos hechos hablan demasiado en pro del envenenamiento séptico, para ser casi concluyentes. Pero quiero fijarme, aunque sea de paso, en una medicina muy útil en casos semejantes, y cuya accion, en mi concepto, se explica muy bien con la tésis que sostengo. Esta medicina es la ipecacuana á dósis vomi-purgante. Con tal carácter, esta sustancia produce tres resultados ostensibles en el envenenamiento puerperal. Es el 1.º, vaciar las paredes uterinas de los jugos pútridos que las empapan, por medio de la compresion que el diafragma ejerce sobre las vísceras abdominales: el 2.º, producir una derivacion hácia el tubo intestinal, de las materias ya absorbidas y nocivas á la salud, para evacuarlas con las deposiciones; y el 3.º, operar por su accion alterante, una diminucion en el movimiento circulatorio, y por tanto, una absorcion ménos rápida de los jugos pútridos. Si esto no es mas que una suposicion, sí se ve desde luego, que es muy adaptable el hecho á la teoría, y que, por lo mismo, milita un argumento más en favor de la proposicion que formula mi tésis.

He expuesto, y creo que he fundado mis ideas. Si á ellas falta la erudicion que requieren, abrigo en cambio la creencia de que los argumentos en que las apoyo son convincentes. Partiendo de este principio, y sin considerarme como el creador de una teoría, asiento las conclusiones siguientes:

1.ª Existe un envenenamiento puerperal.

2.ª Este envenenamiento pertenece al género de los sépticos.

3.ª Los síntomas que lo caracterizan son esencialmente los adinámicos y nerviosos.

4.ª A priori y á posteriori, se comprende que su tratamiento debe ser evacuante, tónico y antiséptico.

5.ª La anatomía patológica no nos hace reconocer en el envenenamiento de que me ocupo, mas que las lesiones accidentales ó complicatorias.

Manuel Gutierrez y Zavala.

Para comprobar las diversas proposiciones vertidas en el curso de mi tésis, podria citar todas las observaciones que he podido recoger en el tiempo de mi asistencia á la clínica de obstetricia; pero siendo mias, tales observaciones no podrian tener toda la fuerza que deseo. Por lo mismo, citando solo algunas, me ocuparé de las de profesores distinguidos y prácticos en la materia, para que estableciendo un paralelo entre ellas, pueda reconocerse la semejanza de los síntomas, marcha, terminacion, método curativo y lesiones anatómicas que las caracterizan.

Antes de pasar adelante, creo de mi deber manifestar mi gratitud á las personas que, dirigiéndome con sus consejos, ó enriqueciéndome con sus observaciones, han contribuido á la formacion de mi trabajo.

Observacion 1.ª Crescencia Nieves, de 22 años de edad, de buena constitucion, multípara, dice no haber sufrido accidente alguno durante su embarazo. Tuvo su parto natural, en tercera posicion de vértice, el dia 13 de Julio de 1871, sin presentar complicacion alguna.

El dia 14, en la tarde, la enferma acusaba un calofrío intenso, cefalalgia y sed; su pulso latia 112 veces por minuto. En la noche se observaba en la piel, y muy ligeramente en las conjuntivas, el color sub-ictérico característico de la fiebre de las recien-paridas; la lengua estaba

muy seca; el vientre ligeramente meteorizado; existia en la articulacion del codo un dolor que se propagaba hasta el hombro; el pulso habia subido á 120.

Los dias 15 y 16 el cuadro de la enfermedad se mantenia en el mismo estado, solamente en el primero la icteria era mas marcada, y en el segundo se manifestaron ligeras epistaxis.

El dia 17 se tocaba perfectamente el útero, al nivel del ombligo, sin observarse sensibilidad sospechosa en el vientre; no habia aparecido aún la secrecion láctea; los lóquios eran escasos y fétidos; inflamacion bien reconocible en la articulacion del codo: el pulso se mantenia á 120. En la noche sus facciones estaban demudadas; la enferma deliraba, y tenia ligeras convulsiones en los labios.

En la mañana del dia 18 la paciente se hallaba algo restablecida; el calor de su piel era casi normal; la lengua húmeda, el vientre ménos sensible aún que los dias anteriores; el útero ofrecia un volúmen menor; seguia la tumefaccion en el codo; el pulso bajó á 112. En la tarde del mismo dia se produjo una exacerbacion en los síntomas generales: la paciente acusaba una cefalalgia insoportable, y el calor de su piel era exagerado, la arteria radial latia 124 veces por minuto.

En los dos dias siguientes se observó una mejoría notable en el estado general de la enferma; la icteria comenzaba á desaparecer; los lóquios continuaban escasos y fétidos, pero habia alguna leche. A pesar de seguir su marcha la inflamacion de la articulacion del codo, el número de pulsaciones arteriales era solo de 100.

Del dia 21 al 26, fueron disminuyendo progresivamente

de intensidad los síntomas locales y generales, quedando solo aquellos que dependian de la artritis del codo.

El tratamiento consistió en la administracion, los primeros dias, de la ipecacuana á dósis vomi-purgantes y del calomel á dósis refractas, así como en el uso de lavatorios desinfectantes; en los últimos dias de la enfermedad, al método dicho se unió el correspondiente á la artritis del codo.

Creyendo inútil relatar la marcha ulterior de esta última, me bastará decir, que despues de quince dias, en que se pusieron en práctica todos los medios curativos necesarios, la enferma salió del hospital completamente restablecida.

Observacion 2.ª—El dia 26 de Febrero de 1871 se presentó en la Casa de Maternidad, ya en trabajo de parto, Paula Ramirez, natural de México, viuda, de 21 años de edad, buena constitucion y temperamento mixto: vive en la calle del Niño Perdido número 8. Segun su dicho, apareció la primera menstruacion á los 19 años; la última en Julio del año pasado; no ha padecido mas enfermedades anteriores que viruelas en la niñez, y ningunos accidentes durante su embarazo. Por estar ya bastante avanzado el trabajo no se tomaron mas datos.

Haciendo el exámen por los principales medios de exploracion, la palpacion, la auscultacion y el tacto, se pudo diagnosticar fácilmente una presentacion de vértice, y una posicion occípito-ilíaca-izquierda-anterior.

A las cuatro y media de la tarde se verificó el parto natural, efectuando la cabeza su movimiento de restitucion hácia la izquierda, y confirmando así el diagnóstico establecido. Habiéndose observado en el momento mis-

mo del parto la salida de una cierta cantidad de sangre, se procedió á hacer la extraccion de la placenta, con lo que se consiguió dominar el escurrimiento sanguíneo.

El siguiente dia, en la mañana, la enferma se encontraba en estado satisfactorio; la arteria radial latia 61 veces por minuto, y el termómetro acusaba la temperatura de 36 grados.

El dia 28 por la mañana no se observaba trastorno alguno; persistian el mismo número de pulsaciones arteriales, la misma temperatura. A las dos de la tarde, la paciente experimentó un calofrío intenso con chasquido de dientes y convulsiones. Una hora despues existia en la piel una coloracion sub-ictérica; la temperatura de esta membrana era de 39 grados, y el pulso latia 132 por minuto.

En la mañana del 29, se pudo ver en las conjuntivas la misma coloracion que existia el dia anterior en la piel; habia anorexia y un estado saburral de la lengua; sed intensa: el vientre estaba un poco doloroso á la presion; los lóquios se habian suprimido. El pulso y la temperatura se mantenian en el mismo estado que el dia anterior.

El dia 1.º de Marzo, ademas de los síntomas observados el anterior, se encontró un estado semi-comatoso, del que se hacia salir á la enferma al dirigirle la palabra; la lengua, áspera y seca, tenia el aspecto de un fragmento de corcho; los lóquios habian vuelto, aunque muy escasos y fétidos. Todos los síntomas se encontraban exacerbados en la noche. En los intervalos en que se lograba sacar á la enferma de su estado comatoso, se podia reconocer fácilmente el trastorno de sus ideas; en su concepto experimentaba una mejoría notable. El número

de pulsaciones que en la mañana era de 132, descendió en la noche á 124, miéntras que la temperatura aumentó cinco décimos de grado.

Dia 2.—La enferma dice haber pasado la noche en el mas completo insomnio, y presa de la mas grande agitacion. Hay náuseas; el vientre está poco sensible á la presion; el pulso ha bajado á 120, y la temperatura á 39,4.

Dia 3.—Dolor intenso en la articulacion del hombro izquierdo; hay sed muy intensa, la lengua y los dientes están cubiertos de fuliginosidades. No existe ya dolor en el vientre; los lóquios continúan escasos y fétidos. Pulso á 124; temperatura á 39,4. A las cinco de la tarde la enferma presentaba una ligera inyeccion en el rostro y las conjuntivas; la piel estaba caliente y pegajosa al tacto; el cuerpo adormecido, la inteligencia despejada. Se observaba muy bien un temblor en la lengua, y cierta vacilacion en la palabra; además, estremecimientos ligeros en la articulacion escápulo-humeral, que continuaba dolorosa. El pulso habia subido rápidamente á 136, y la temperatura á 40°.

El dia 4, la enferma, en decúbito supino, tenia su facies un poco alterada, los ojos salientes y fijos; presa de una grande agitacion, con su voz temblorosa y entrecortada, deliraba continuamente; su respiracion era anhelante; su piel, caliente y seca, ofrecia en algunos puntos una erupcion eritematosa; el pulso, que latia 136 veces por minuto, se fué haciendo más y más pequeño y depresible, y la temperatura fué descendiendo tambien hasta las 8 de la noche, hora en que falleció la enferma.

En todo el tiempo de la enfermedad, el tratamiento fué esencialmente tónico y antiséptico.

Autopsía.—En la mañana del dia 5, y por encargo del Sr. Dr. D. Aniceto Ortega, practiqué, en compañía de mi apreciable compañero D. Antonio Dominguez, la inspeccion del cadáver de Paula Ramirez. Abiertas las cavidades del cráneo y torax, y examinadas sus diversas vísceras, no encontramos en ellas otras lesiones que las cadavéricas. Pasando luego á reconocer la cavidad abdominal, observamos la cantidad normal del líquido que favorece los deslizamientos del peritoneo; en esta membrana no existia inyeccion ni fenómeno alguno que indicara la existencia de una peritonitis; los intestinos estaban intactos en toda su extension; el hígado, con su coloracion ordinaria, ofrecia un volúmen mayor que el normal, y una notable diminucion de consistencia. Fenómenos idénticos existian en el bazo.

Pasando luego á examinar la matriz y sus anexas, encontramos los caractéres siguientes: el aspecto y la coloracion exterior del útero eran normales, pero existia un aumento de sus diversas dimensiones. Las trompas, los ovarios, los ligamentos anchos y los redondos estaban intactos.

Dividiendo el útero en dos mitades por un corte vertical, se ofreció á nuestra vista la superficie interna con un color apizarrado, particularmente al nivel de la herida placentaria, donde parecia que estaba adherente un tejido como gangrenoso. En el espesor de las paredes uterinas, observamos los senos bastante abiertos y ligeramente inyectados. Examinamos con atencion las principales venas, y no descubrimos nada notable.

Debo á la amabilidad del Sr. Dr. Lavista, el poder dar una idea, aunque sucinta, de la siguiente observacion, que juzgo demasiado importante.

Observacion 3.ª—La Sra. X., de 20 años de edad, de constitucion robusta, y de salud anterior irreprochable, multípara; tuvo un primer parto bastante laborioso y debido sin duda á la gran rigidez de las partes blandas de su pelvis. A pesar de esto, el puerperio fué bastante regular y el niño no presentó accidente alguno. Siete meses despues, se hizo de nuevo embarazada, y á los tres del embarazo, y sin causa aparente, sobrevinieron todos los síntomas de aborto; por desgracia, se acudió bastante tarde al Sr. Lavista, y este señor no pudo ya detener el prematuro trabajo de la matriz; la placenta quedó dentro de la cavidad uterina, y fué expulsada siete dias despues sin haberse observado, en todo este tiempo, mas que un ligero escurrimiento de sangre que cesó con la causa que lo producia.

Despues de haber pasado todos los efectos de este aborto, y reconociendo á la enferma, pudo verse que existia en ella una hipertrofia de la mucosa del cuello con atresia, catarro consecutivo, una granulosis ligera, é hipertrofia de los huevecillos de Naboth.

Sobrevino un nuevo embarazo, precisamente en la época en que la Sra. X. acababa de perder á su niño, víctima de una meningitis tuberculosa que vino á cerrar la marcha de una tos ferina. Tal impresion de ánimo, unida á las que habian dejado ya el primer parto y el aborto, produjeron en la Sra. X. un temor exagerado, y la resolvieron á guardar un reposo tan completo, que á los seis meses se notaba en ella una verdadera pléto-

ra puerperal; se habia desarrollado una gran cantidad de grasa, y la plenitud del sistema sanguíneo daba á su cara un aspecto verdaderamente vultuoso. El Sr. Lavista le recomendó entonces el ejercicio moderado; pero la Sra. X. no siguió tal regla de conducta sino que diariamente andaba todo el tramo que média entre San Cosme (lugar de su residencia) y el centro de la capital. Por esa misma época, y aprovechando la estancia en México de uno de sus parientes, decidió tomar esta última residencia; pero entonces, á las malas condiciones del ejercicio vino á añadirse el cambio en las condiciones higiénicas, pues, de su primera habitacion, en el campo y en el mejor clima, pasó á residir en una casa cuyo patio estrecho y mal ventilado, presentaba además un manantial de miasmas infectos, consecuencia del albañal que en él se encontraba, y de la coincidencia de reinar actualmente en la mencionada casa la epidemia de viruelas que todavía hoy ocasiona tantos estragos.

En tan malas condiciones, se manifestaron los dolores del parto: llamado el Sr. Lavista, reconoció una primera posicion de vértice, y no encontrando fenómeno alguno notable, dejó á la enferma bajo la asistencia de una partera.

En los tres primeros dias del puerperio, no tuvo accidente alguno, pero el cuarto en la noche la enferma fué acometida de un calofrío intenso; tenia una muy fuerte cefalalgia; su pulso estaba á 128. Informándose el Sr. Lavista de la causa aparente de aquella enfermedad, vino en conocimiento de que no se habian practicado los cuidados de aseo que habitualmente recomienda en

todas las recien-paridas, y desde luego pudo sospechar la enfermedad de que se trataba.

En los dos dias siguientes, á los síntomas antedichos, se unió un meteorismo ligero; la lengua estaba árida y seca; los lóquios escasos y fétidos; existia además, una retencion de materias fecales.

El sétimo dia la enferma tenia algun delirio, movimientos convulsivos; la respiracion anhelante; habia sed muy intensa; el pulso era mucho mas frecuente que los dias anteriores. El vientre enteramente insensible; los lóquios continuaban escasos y fétidos.

El octavo, existia un estado adinámico marcado; además de las convulsiones, podia notarse un verdadero tic musculoso. La enferma, insensible á cuanto le rodeaba, ofrecia un aspecto tifoideo marcado. Su piel era quemante; su pulso casi incontable, concentrado y pequeño, fué disminuyendo hasta la noche, en la que sucumbió la enferma.

El tratamiento consistió en la administracion de alterantes evacuantes y tónicos, así como de los desinfectantes al interior y en inyecciones.

Aunque esta observacion se resiente, como dice su autor, de la falta de la autopsía, siendo de los mas perfectos el cuadro clínico que en ella está trazado, no puede caber duda sobre la afeccion de que se trataba.

Observacion 4.ª—(Del Sr. D. Fernando Malanco.)—Narcisa Rendon, de 19 años de edad, casada, costurera, residente hace nueve meses en México, de temperamento linfático exagerado, constitucion débil, normalmente gastrálgica, pálida, con las mucosas descoloridas, primípara; vive en el número 3 de la Plazuela de Loreto.

Durante su embarazo nada presentó de notable. Por la palpacion y auscultacion del vientre se habia diagnosticado la primera posicion de vértice.

A las doce de la noche del 17 de Mayo de 1871, comenzaron los dolores del parto, y á las ocho de la siguiente, dió á luz una niña pálida y enfermiza, con hidrocefalia y espina bífida, que murió á las siete de la mañana del dia 19. Ese dia nada tuvo notable; el pulso y escurrimiento loquial eran normales.

El 20, á las tres y media de la tarde, fuerte calofrío, pulso frecuente, y adolorimiento en el vientre, mucha sed y diminucion y fetidez en los lóquios; constipacion.

El 21 tinte ictérico general; pulso á 100 por minuto; calor ardiente en la piel; dolor ventral vivo; lengua árida; delirio alegre. En la tarde, entonó varios aires nacionales; sudor poco abundante y frio; ojos brillantes y vagos.

El 22, los propios síntomas, pero el delirio alterna con grande postracion; evacuó abundantemente en las ropas; ha tomado la posicion supina, y no se cuida de lo que la rodea; el pulso á 110.

El 23 postracion suma; lóquios insoportablemente fétidos; pulso como el dia anterior; evacuacion hedionda y abundante.

El 24 lengua ligeramente húmeda; pulso á 99; anorexia completa; se queja de fatiga y dolores en el vientre.

El 25 como el dia anterior, pero comió con alguna apetencia.

El 26 lengua limpia; poco dolor; pulso á 90; buen humor; bastante alentada; lóquios ménos fétidos y abundantes; poca leche en los pechos.

El 27 pulso y lóquios normales; poca leche; ningun dolor; comió con apetencia.

El 28 entró en completa convalecencia.

Durante todo este tiempo, se siguió un tratamiento alterante, tónico y desinfectante, todo bajo las mismas formas empleadas en la Maternidad por el Sr. Dr. D. Aniceto Ortega. El primer dia, papel bis de medio gramo de ipecacuana; el segundo 6 granos de calomel y 1 de opio en 24 papeles, á tomar uno cada media hora, é in yecciones detersivas en la cavidad de la matriz, con cocimiento de quina y cloruro; y los dias siguientes, el mismo cocimiento con ácido fénico en inyecciones, y una pocion formada de una libra de cocimiento de quina, una dracma de hipofosfito de sosa, y una onza de jarabe de acónito. Por alimentacion, caldo, sopa, té con leche y vino de Bordeaux.

Debo advertir que las inyecciones detersivas al útero se hicieron con gran constancia y asiduidad, imputándoles por lo mismo, la mejora en no pequeña parte.

Observacion 5.ª—(Del Sr. D. Antonio Dominguez.) —Brígida Vargas. Embriotomía á las tres de la tarde del dia 20 de Febrero de 1871. Fiebre puerperal. Muerte á los siete dias.

Dia 21 en la mañana. Sin novedad. Pulso 90. Temperatura 37,2.

A las tres de la tarde, calofrío intenso con horripilacion, chasquido de dientes y fuertes convulsiones. Repitió en la noche con igual intensidad. Cefalalgia y sudor abundante.

Dia 22 en la mañana á las nueve, calofrío mas intenso; sudor; color ictérico; vientre doloroso á la pre-

sion; lóquios disminuidos y fétidos; cefalalgia. Pulso 136.

Temperatura 40°.

Dia 23 lo mismo. Se le administró ipecacuana á dósis vomipurgante. Pulso 140. Temperatura 40.

En la tarde. La ipecacuana obró como purgante y no como vomitivo; calofrío ménos fuerte. Pulso 110. Temperatura 37,7.

Dia 24. En la mañana. Calofríos ménos violentos; diarrea á pesar de haberse suspendido la ipecacuana. Calomel á dósis fraccionadas. Pulso 132. Temperatura 38,8.

En la tarde. Temblor de los lábios; sobresaltos de los tendones; contractura efímera de los miembros; voz temblorosa. La enferma dice hallarse mejor y se queja de que no se le da su ropa para vestirse. Pulso 132. Temperatura 38,8.

Dia 25 en la mañana. La enferma, que parecia haber dormido toda la noche, estaba en un estado de somnolencia, del que salió fácilmente al hablarle. Vientre sensible á la presion; meteorismo; rostro alterado; lengua seca y con el mismo aspecto que en los tifoideos; fuliginosidades; deposiciones involuntarias; decúbito dorsal. Pulso 132. Temperatura 39,4.

En la tarde. Lo mismo. Pulso 144. Temperatura 40.

Dia 26. En la mañana. Calofrío intenso durante el cual la enferma salió del estado comatoso, volviendo despues á él. Los mismos síntomas del dia anterior. La piel de la cara como grasosa; sudor frio; respiracion suspirosa. Pulso 132. Temperatura 39,4.

En la tarde. Violento calofrío acompañado de convulsiones y excitacion cerebral; estado comatoso; respira-

cion anhelante, estertorosa y plañidera; erupcion miliar en las narices. Pulso 130. Temperatura 38.

Murió á la una de la mañana del 27.

REFLEXIONES.

Llama desde luego la atencion, que solo hayan trascurrido 27 horas del parto á la primera manifestacion de la fiebre, y creo por lo mismo, que ésta reconoce por causa un traumatismo.

Lo primero que se observó fué el calofrío y la calentura. Los calofríos, muy intensos, tuvieron de notable la perfecta regularidad en su aparicion intermitente á las nueve de la mañana y tres de la tarde. Su duracion era de una hora.

El sudor fué frecuente y abundante. El color ictérico, la mirada y la facies idénticos á los que se observan en la piohemia. El temblor de los lábios, las contracturas, y la sequedad de la lengua análogos á los que se observan en el último período del tifo.

No hubo vómitos, ni delirio.

Desde el dia 25 apareció una erupcion eritematosa primero en los piés bajo la forma de anchas placas rosadas que desaparecian por la presion, y que ocupaban la parte interna del pié cerca de los dedos y arriba del maleolo interno.

El dia 26 se presentó en la parte interna de la articulacion del puño, y ménos marcada, por pequeños puntos en casi toda la superficie del cuerpo.

La circulacion y la calorificacion siguieron su marcha regular, elevándose desde el principio hasta el momen-

to en que la diarrea producida por la ipecacuana vino á abatirla, elevándose despues, y decreciendo los últimos dias.

Observacion 6ª.—(Primera del Sr. Jimenez.)—A. R., jóven delicada, de 21 años de edad, entró en el trabajo de su primer parto la mañana del 14 de Julio de 1839; treinta y seis horas despues cayó el útero en inercia (6 de la tarde); la posicion era segunda de vértice; la cabeza habia salido fuera del cuello y parecia estar enclavada. Apliqué el forceps, auxiliado por el Sr. Martinez del Rio, y extraje una criatura semi-asfixiada. Se rasgó el perineo en su rafe. Ni la madre ni el niño tuvieron novedad hasta el dia 19, en que sobrevino una calentura bastante fuerte, que de pronto se atribuyó á la lactacion, y que continuó el 20, 21, 22 y 23 con notable fuerza. Las secreciones láctea y loquial se suprimieron. La calentura tomó un aspecto tifoideo adinámico, con estupor y subdelirio: no habia signos de inflamacion de vientre. Aumentó la postracion, vinieron sudores frios y la enferma sucumbió el 24. El tratamiento fué evacuante, siendo el tártaro su base y antiespasmódico.

Inspeccion.—Utero retraido, pero todavía de un volúmen doble del normal, algo rojo y reblandecido. Su cara interna roja violada, como equimótica. Vagina normal. La rasgadura del perineo cicatrizada, pero separados los bordes.

Observacion 7ª.—(Segunda del mismo señor.)—G. A. tuvo su quinto parto el 10 de Noviembre de 1857. Al tercero dia sobrevino la secrecion láctea con calentura. Al dia siguiente aumentó ésta, se suprimieron los ló-

quios, y fué llamado el Sr. Jimenez. Un dia despues, á más de la calentura, hubo mucha inquietud, algun delirio y postracion, poco adolorimiento del vientre, ningun meteorismo, constipacion. El sexto, sétimo y octavo dia el aspecto de la enferma era el de una febricitante; mas sin embargo, no habia ronchas, ni sordera, ni epístaxis. El noveno, la adinamia aumentó y la enferma murió en la noche.

El tratamiento fué antiflogístico, evacuante, y tónico al fin.

No se inspeccionó.

Observacion 8ª.—(Primera del Sr. Rodriguez.)—Dª. A. L. de G., de 37 años, temperamento sanguíneo-nervioso, que menstrua desde la edad de 15 con suma regularidad, tiene ocho hijos, cuatro de los cuales han nacido en mis manos. Los partos han sido todos por el vértice, naturales y felices. En la madrugada del dia 19 de Febrero de 1869, se sintió con dolores de parto, y me hizo llamar desde luego.

(Entra aquí el autor en todos los detalles del parto, en que la presentacion fué pelviana *con salida del meconio al iniciarse apénas el período de expulsion,* y en que fué preciso hacer la extraccion manual, quedando la enferma bien, así como el producto. Despues sigue:) Continué visitando á la Sra. de G. diariamente, y en la mañana del dia 22 supe que por la noche habia tenido un fuerte calofrío. Su pulso latia 120 por minuto, la cara estaba descompuesta, habia náuseas, sed, inapetencia, cefalalgia supra-orbitaria, cierto temor, ligero adolorimiento de la region hipogástrica, supresion de los lóquios. Aunque la primera idea que me ocurrió fué

que aquel cuadro pudiera corresponder á la lactacion, no sé por qué luego pensé que mas bien se trataba de la invasion de la *fiebre puerperal*. El alarmante aparato que tenia ante mis ojos y la ausencia de fenómenos locales, me hicieron corroborar aquel juicio. Sin pérdida de tiempo la hice dar un vomitivo de treinta granos de ipecacuana, y ordené que la hicieran inyecciones fénicas cada hora miéntras volvia. Al visitarla por la tarde, los fenómenos generales habian tomado incremento, pero los locales subsistian en el mismo estado. Ordené que se le repitiese el vomitivo, á pesar de que el primero habia obrado perfectamente, y que despues de que descansase un poco, la diesen cada hora un papel que contenia medio escrúpulo de hipofosfito de magnesia mezclado con azúcar. Ademas, un enema-purgante oleoso é inyecciones fénicas cada dos horas.

El dia 23, por la mañana, supe que la enferma no habia podido dormir; que el vomitivo le habia obrado bien, lo mismo que la lavativa (tres copiosas evacuaciones), y que habia estado muy postrada. En efecto, era así: la cara revelaba angustia y terror, la piel trasudaba ligeramente, y la sudacion era pegajosa; el vientre estaba ligeramente sensible, algo meteorizado; habia náuseas, sed, y un ligero escurrimienio loquial fétido. La vejiga estaba llena, y me aseguraron que no orinaba desde la noche anterior. El pulso latia 130 por minuto. Prescripcion: practiqué el cateterismo de la vejiga, y extraje una regular cantidad de orina sedimentosa y muy alcalina; tercer vomitivo de ipecacuana; papeles é inyecciones como en la noche anterior; medio pozuelo de consommê cada cuatro horas, y que se dispusiese sa-

cramentalmente. La visité á las seis de la tarde. El aspecto general era mejor: habian desaparecido las náuseas y el meteorismo despues de la administracion del vomitivo. La sed, aunque intensa, no la amortiguaba la enferma por no tomar el agua fénica. Los lóquios eran más abundantes y ménos fétidos. Se quejaba de un fuerte ardor en la vulva. El pulso latia 104. Prescripcion: continúan los papeles y las inyecciones; defensivos de glycerina mezclada con un poco de magisterio de bismuto á la vulva; consommê y trozos de hielo. Me consultaron si podria recibir el Sagrado Viático y accedí á sus deseos.

El dia 24 el estado general era mejor; los lóquios escurrian en mayor abundancia y tenian su fetidez habitual. Habia dormido algo, se quejaba de que la importunasen tan á menudo para darla la medicina. El ardor de la vulva habia cedido. La orina salia con facilidad: el pulso latia 96. Prescripcion: papel cada tres horas; inyeccion cada cuatro; el consommê alternado con los papeles, Continuaron los defensivos á la vulva.

La visité á las ocho de la noche. Habia mejorado considerablemente y el pulso latia 90 por minuto. Dos papeles, dos inyecciones y leche con quina en el trascurso de la noche.

Dia 25. Mejoria notable; pulso á 80; hambre. Como no habia evacuado el dia anterior, le prescribí un enema purgante-aceitoso; un papel por la mañana y otro por la tarde; dos inyecciones. Una taza de consommê y una copa de vino de Oporto á las diez de la mañana y otra á las dos de la tarde.

A las cinco la ví muy aliviada: pulso á 80; habia

evacuado dos veces. Té con leche y una inyeccion fénica.

Dias 26 y 27. Mejor. Inyecciones fénicas. Sopa y una chuleta de carnero asada á la parrilla; vino de Oporto; leche con quina.

Dia 1.° de Marzo. Alta.

Observacion 9ª.—(Segunda del Sr. Rodriguez.)—El dia 31 de Enero del corriente (1871) fuí llamado por la partera Dª. Francisca Sosa para que viese á N. A., primípara, que hacia tres dias habia alumbrado á un niño de término, natural y felizmente. En esos momentos habia casos de fiebre puerperal en el Hospital de Maternidad, de tabardillos y erisipelas en la capital, y temí que la partera (que solia ir de visita á ese establecimiento) hubiese contaminado á la pobre mujer, pues su aspecto hacia sospechar que se tratara de aquel terrible mal. La señora Sosa, sin embargo, no habia ido al Hospital hacia ya tiempo. La paciente se quejaba de un malestar indecible, le dolia la cabeza, tenia vértigos, zumbido de oídos, dolor de cintura y de vientre, cansancio y suma postracion. Náuseas, pequeños vómitos biliosos, inapetencia y sed. La secrecion láctea se habia establecido en la tarde del dia anterior sin calentura prévia. En la noche habia tenido un intenso calofrío y luego fuerte calentura. Los lóquios escurrieron sanguinolentos y con alguna mayor fetidez. Habia evacuado y orinado. El pulso está frecuente (110) y depresible. Habiéndole reconocido el vientre encontré alguna sensibilidad general; el útero estaba doloroso, aunque muy poco, y se elevaba hasta cerca del ombligo. La vagina estaba humeda, caliente, insensible, y el

cuello uterino no tenia nada de particular. Visto que el aparato general grave no correspondia á los accidentes ó fenómenos locales que eran levísimos, juzgué que en efecto se trataba de la fiebre puerperal, y conforme á esa idea la prescribí un vomitivo de ipecacuana (média dracma en tres papeles), agua fénica helada y fumigaciones fénicas; (órdené tambien que sacasen de allí el fuego que habia en el brasero situado en uno de los rincones, y que escombrasen la pieza.)

1.º de Febrero. Mala noche. El vomitivo produjo sus efectos. Hubo dos evacuaciones alvinas, sudor copioso, orina escasa, poco escurrimiento loquial y poca leche, inquietud y sub-delirium. El vientre está tan adolorido como el dia anterior; la cintura duele ménos. El pulso blando y depresible, late 135. Continúa la náusea. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana; medio escrúpulo de hipofosfito de magnesia mezclado con una cantidad igual de azúcar, cada hora, desde que termine el efecto vomitivo; inyecciones fénicas cada dos, caldo con vino Jerez, medio pozuelo, cada tres.

Cuatro de la tarde. Agravacion de los síntomas generales y continuacion de los locales. Hay un punto sensible que corresponde al ligamento ancho izquierdo. Pulso á 140 muy depresible. Prescripcion: disposiciones sacramentales, vomitivo de ipecacuana; inyecciones fénicas; pomada de belladona con atropina al sitio doloroso. Continúan los papeles y el caldo solo, pues le disgusta con el vino. Agua fénica helada.

2 de Febrero. Mala noche. Delirio, agitacion, sudores frios, alteracion profunda de las facciones, supresion de los lóquios y de la leche. No ha habido orina ni la

vejiga la contiene. Terror. El vomitivo obró como purgante. Pulso 140. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana (30 granos del polvo de la raíz en una toma) y el mismo método anterior.

Siete de la noche. Alguna mejoría; el vomitivo produjo un gran efecto; hay algo melánico en el vómito. Ligera metroragia. El dolor se ha disipado completamente; solo la cintura continúa doliendo. Pulso á 130. Prescripcion: média dracma de ergotina de Bonjean en cuatro onzas de agua de canela endulzada con jarabe de quina, para darle una cucharada cada dos horas, alternándolas con los papeles de hipofosfito de magnesia. Leche con quina. Se suspenden las inyecciones y se sustituyen con pequeñas lavativas (medio pozuelo de agua fénica cada cuatro horas). La pomada con atropina á la region sacro-lumbar.

3 de Febrero. Guarda el mismo estado que la noche anterior. Se ha suspendido la metroragia; hay un escurrimiento loquial fétido. Pulso á 128. El mismo tratamiento.

A las seis de la tarde la volví á ver casi en el mismo estado. La cefalalgia era mas intensa sin embargo: el pulso á 134. Retiré la pocion hemostática y la sustituí con unas cápsulas de etherolado de asafétida. Enema antiespasmódico y laxante.

Dia 4. Algo ha dormido. La cefalalgia ha disminuido. La fetidez de los lóquios ha disminuido igualmente y escurren con alguna mas abundancia. Vuelve la leche. Pulso á 110. Prescripcion: continúan los papeles y las lavativas fénicas; una sola inyeccion vaginal fénica. Caldo: agua con vino á pasto.

Dia 5. El dia anterior y la noche han sido mejores. La leche es mas abundante; los lóquios están como el dia anterior. Pulso á 98. Continúan los papeles: se suspenden las lavativas, y recomiendo hagan inyecciones frecuentes.

Dia 7. No pude verla el dia anterior. Está mas aliviada, tiene hambre y la secrecion láctea es muy poca. Los lóquios siguen escurriendo y son blancos enteramente; despiden ya su fetidez habitual. El pulso late 70. Prescripcion; sopa y pollo: un pocillo de pulque despues de cada comida; té con leche.

Dia 8. En convalecencia. Prescripcion: sopa y una costilla de ternera tierna, pulque, leche con quina. La secrecion láctea es muy escasa.

Dia 11. Sigue bien; solo la leche se le ha retirado casi. Alta.

OBSERVACION 10.ª (del Sr. Espejo.)—D.ª D. V. de A., multípara, de 28 años de edad, parió el mártes 12 de Octubre de 1869. El parto fué natural y seguido de una pequeña hemorragia. Al siguiente dia y sin causa apreciable, tuvo calofríos y calentura; al otro, y casi á la misma hora, volvió á tenerlos mas intensos, y mas fuerte aún la calentura, aturdimiento, delirio, sudor, anorexia y viva sed. El viérnes 15 fué visitada por un médico, que le ordenó un emeto-catártico y mercurio con belladona untado en el vientre. El dia 16 le ordenó un epispástico para el hipogastrio, média dracma de la sal febrífuga de Pelletier y una onza de manteca para que se le untase en las axilas, muslos y brazos; cocimiento de malva y quina para beber.

El domingo 17, á las once de la mañana, la visitó el Sr. Espejo, y diagnosticó fiebre puerperal. Mandó qui-

tar el vejigatorio y suspendió el método dicho. Los fundamentos del diagnóstico del Sr. Espejo tenian por base el aspecto general de la enferma, que era tifoideo, y los pocos fenómenos locales que habia por parte del aparato genital, sus anexos y contiguos. El pulso latia 130 por minuto. Le prescribió un vomitivo de ipecacuana. Al dia siguiente consultó con el Sr. Rodriguez, y acordaron desde luego que se le diese otro vomitivo y se le repitiese otro por la noche, un enema purgante, inyeccciones fénicas cada tres horas, y medio escrúpulo de hiposulfito de magnesia con azúcar cada dos; agua fénica á pasto; caldo. Sintió alivio y pudo dormir.

El mártes 19 el aspecto general era mejor, la calentura habia bajado, el pulso latia á 100, manifestó deseos de comer y ménos sed. Prescripcion: el mismo método, ménos la lavativa evacuante.

El miércoles 20 late el pulso 72 veces por minuto; ha dormido bien y pide de comer con instancia. Prescripcion: tres papeles de la sal ya dicha, é inyecciones fénicas. Caldo.

A las ocho de la noche de ese dia el pulso habia subido á 108; hubo un fuerte calofrío, los lóquios se han escaseado, pero no están fétidos, La leche no ha sufrido alteracion; emision copiosa de orina; ardor en la uretra; sed. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana y lavativa purgante.

El juéves 21 refirieron al Sr. Espejo que el vomitivo habia causado poco efecto, que la lavativa habia producido una evacuacion copiosa, y que la enferma no habia podido dormir. Estaba triste, muy abatida, su pulso latia á 108, pero no era depresible ni pequeño.

El escurrimiento loquial seguia escaso. La secrecion láctea sin novedad. Prescripcion: un papel de la sal antiséptica cada dos horas, inyeccion fénica cada tres, caldo y agua fénica á pasto.

Dia 22. Ha dormido algo; las facciones tienen mas expresion, no se queja; los lóquios siguen escasos; el pulso late 84 por minuto. La misma prescripcion.

Dia 23. Ha dormido perfectamente. La cara está animada y el pulso late 84. La misma prescripcion. Caldo y sopa.

Dia 24. La enferma ha hecho cinco evacuaciones poco copiosas. Los lóquios son mas abundantes; el pulso late como ayer. Está mas contenta, nada le molesta, se queja de debilidad, y tiene hambre. Prescripcion: caldo y sopa, é inyecciones fénicas.

Dia 25. Mejor. Caldo, sopa y pollo, é inyecciones fénicas.

Dia 27. Convalecencia franca.

Observacion 11.ª (Del Sr. D. Francisco de P. Larrea.) —La Sra. de B., multípara, tuvo su último parto en posicion occípito-ilíaca izquierda anterior, sin que se presentara ningun accidente desde el principio del trabajo hasta la salida del niño.

La partera que la asistió creyó necesaria la extraccion de la placenta: sea que no estaba indicada, ó que no se practicó debidamente, el hecho es que sobrevino, despues de ella, una hemorragia considerable. Llamado el Sr. Larrea, reconoció que la causa de la hemorragia era una inercia uterina, por lo que administró inmediatamente el cuernecillo de centeno, bajo la influencia del cual el útero se contrajo, y cesó el escurrimiento sanguíneo.

La enferma pasó los dos dias siguientes en un estado completamente normal; pero el tercero tuvo una reaccion febril considerable y cefalalgia. La leche vino como de costumbre.

En los dias siguientes, ademas de la calentura y de la cefalalgia, se observó un estado saburral de las primeras vías; no habia dolor, ni fenómeno alguno que acusara una lesion local. El calor de la piel fué subiendo, lo mismo que el pulso, que llegó á marcar hasta 140 pulsaciones. Los lóquios disminuyeron sin suprimirse; pero la secrecion láctea continuó en su estado ordinario. Por fin, sobrevinieron algunos fenómenos nerviosos, y entre ellos el delirio. Este estado se mantuvo hasta el noveno dia, y en todo este tiempo no se usó sino de los cuidados ordinarios de aseo, y de un vomitivo de ipecacuana.

Al décimo dia apareció un dolor en el hipogastrio, con los demas síntomas que caracterizan la metritis.

Se hizo uso del calomel al interior, y de fricciones con ungüento mercurial al vientre, y este tratamiento, continuado algunos dias, dominó completamente la inflamacion del útero.

En este caso, como se ha visto, no se manifestó lesion local alguna que explicara el cuadro sintomatológico observado, sino hasta el décimo dia. Por lo mismo se comprende que se trataba aquí de la fiebre puerperal.

NOTA.—Las observaciones 6ª, 7ª, 8ª, 9ª y 10ª están sacadas del trabajo que sobre la fiebre puerperal, ha publicado el Sr. D. Sebastian Labastida en los números 17 y 18 del tomo 6º de la Gaceta Médica.